

| | | |
|---|--|---|
|  | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO | Código: PSC-SCR-F-9 |
| | SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 2 |
| | FORMATO PARA PAGARE | Fecha de Aprobación: 23/02/2024 |

PAGARÉ NÚMERO: _____ FECHA DE VENCIMIENTO: DÍA/ _____ MES/ _____ AÑO/ _____

Yo (nosotros) _____ mayor de edad, vecino de la ciudad de _____, identificado con la Cédula de Ciudadanía número _____ obrando en nombre propio me (nos) obligo (obligamos) a pagar solidaria e incondicionalmente a la orden de COMFAMILIAR DE NARIÑO, Empresa de Servicios Comerciales, en dinero efectivo, en sus oficinas de _____ la suma de \$ _____ por concepto de capital más Interés Corriente, Interés de Mora, Interés Corriente de difícil cobro, Interés de Mora de difícil cobro, Saldo Cobranzas, junto con los Seguros y demás cargos cuando apliquen, que pagaré (pagaremos) en _____ () cuota (s) mensuales, sucesivas y de igual valor \$ _____ cada una, la primera de las cuales pagaré (pagaremos) el día _____ y así sucesivamente durante cada mes posterior hasta su cancelación.

Sobre el saldo o saldos pendientes de capital, reconoceré (mos) un interés durante el plazo equivalente a la tasa de interés del (_____%) nominal mes vencido. La mencionada tasa de interés, sumada a las comisiones y demás gastos excluidos los timbres y seguros, equivale en la fecha de creación de este pagaré, a una tasa del (_____%) efectiva anual. La mencionada tasa de interés se ha tenido en cuenta para calcular el valor de las cuotas mensuales. Las primas por el seguro de vida de deudores y por los seguros que amparen el bien o los bienes que sirvan de garantía de la obligación contenida en este pagaré, inclusive las que correspondan a la garantía que otorgue el Fondo Nacional de Garantías, el Fondo Regional de Garantías o cualquier otro de características similares, serán de mi (nuestro) cargo y me (nos) obligo (obligamos) a pagar su valor mensualmente junto con las cuotas de capital.

Así mismo, me obligo a pagar mensualmente, los cargos fijos que pueden generarse por otros conceptos. En caso de mora y mientras ella subsista, pagare (pagaremos) intereses moratorios a la tasa máxima legal, de igual manera me (nos) obligo (obligamos) a pagar todos los costos de la cobranza judicial y extrajudicial, incluidos los honorarios de abogado, reconociendo la tasa de interés estipulada para el capital que pagaré (pagaremos) juntamente con la liquidación del crédito. Autorizo (autorizamos) a COMFAMILIAR DE NARIÑO, Empresa de Servicios Comerciales, para que el vencimiento de este pagaré debite de cualquier cuenta a mi (nuestro) favor, el valor de esta obligación, sus intereses, penalidades y gastos.

El plazo establecido para la cancelación de las obligaciones incorporadas en el presente pagaré se concede en beneficio de ambas partes. En tal virtud, COMFAMILIAR DE NARIÑO no está obligada a aceptar su apago antes del vencimiento acordado, sin embargo, en el evento en que se acepte el pago anticipado me (nos) obligo (obligamos) a reconocer y pagar a favor de COMFAMILIAR DE NARIÑO, Empresa de Servicios Comerciales, a título de causa penal por incumplimiento, la suma calculada a partir de las condiciones vigentes en la entidad sobre penalización de prepagos.

Acepto que COMFAMILIAR DE NARIÑO puede declarar de plazo vencido la obligación a que se refiere ese pagaré y exigir su pago total en los siguientes eventos: a) si el (los) suscrito (s) incurriere (incurriéremos) en mora en el pago de tres (3) o más cuotas sucesivas o incumpliese (incumpliésemos) en cualquier forma las estipulaciones contenidas en este documento o en cualquier otro título de deuda emitido, girado o aceptado a favor de COMFAMILIAR DE NARIÑO, Empresa de Servicios Comerciales, o cualquier otra obligación que directa o indirectamente que haya (hayamos) contraído el (los) deudor (es) para con el acreedor; b) si en forma conjunta o superada fuese (fuésemos) perseguido (s) judicialmente, o perseguidos por un tercero el bien dado en prenda o hipoteca para garantizar el pago de cualquier obligación; c) el giro de cheques sin provisión de fondos; d) cuando uno cualquiera de los otorgantes del presente o sus codeudores solicite o sea declarado en quiebra, acuerdo de reestructuración concordato y/o liquidación obligatoria; e) cuando el deudor, los codeudores o avalistas sean demandados jurídicamente por un tercero distinto al acreedor; f) en caso de muerte del deudor, codeudor o avalista, el recibo de abonos parciales no implica novación y cualquier pago que hiciera (hiciéremos) se imputará primero a los gastos, después a intereses y penalidades y por último a capital.

Declaro (declaramos) excusada la presentación y la noticia de rechazo. Los suscriptores de este pagaré, incluso el (los) avalista (s) hacen constar que la obligación de pagado subsiste en caso de cualquier modificación a lo estipulado, aunque se pacte con uno solo de los suscriptores.

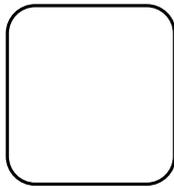
| | | |
|---|--|---|
|  | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO | Código: PSC-SCR-F-9 |
| | SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 2 |
| | FORMATO PARA PAGARE | Fecha de Aprobación: 23/02/2024 |

Acepto (mos) que el pago total o parcial de los intereses como el capital de este título constará en los registros sistematizados y comprobantes de COMFAMILIAR DE NARIÑO, Empresa de Servicios Comerciales. PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN _____ A LOS _____ () DÍAS DEL MES DE _____ (20____).

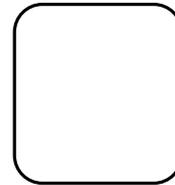
Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, para que sean consultados, cedidos, verificados, reportados a centrales de riesgo, transmitidos y/o transferidos nacional e internacionalmente, usados para contactarme, enviarme información comercial y ejecutar actividades precontractuales, contractuales o post-contractuales y en general para ser tratados conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en www.comfamiliarinarino.com y/o en la Calle 16B # 30-53 Parque Infantil, que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

Firma solicitante:

Firma deudor solidario:



Huella Dactilar
Índice Derecho



Huella Dactilar
Índice Derecho


Obbediente Social Ocasiva

C.C.

C.C.